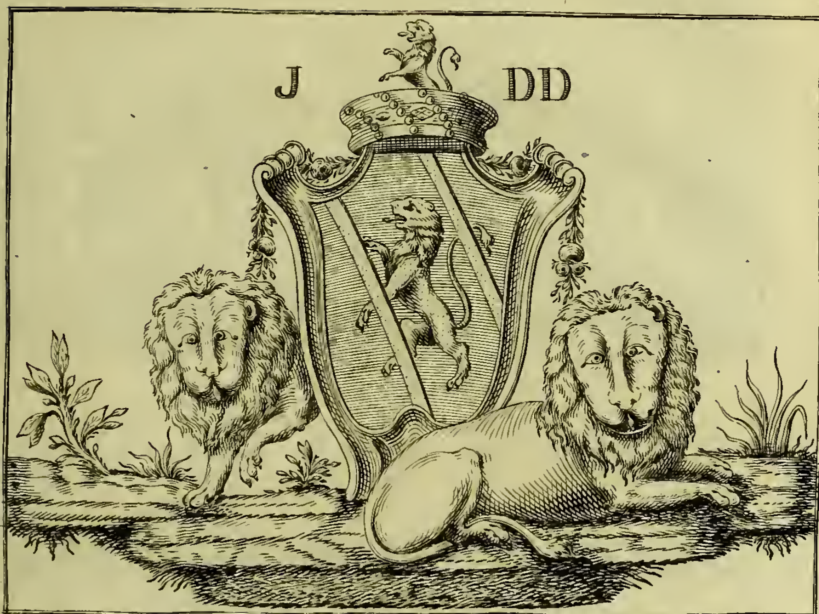


CELSO ET POTENTI

D. NICOLAO-LUDOVICO-FRANCISCO

DE DELLEY,

BARONI D'ACHERES, EQUITI,

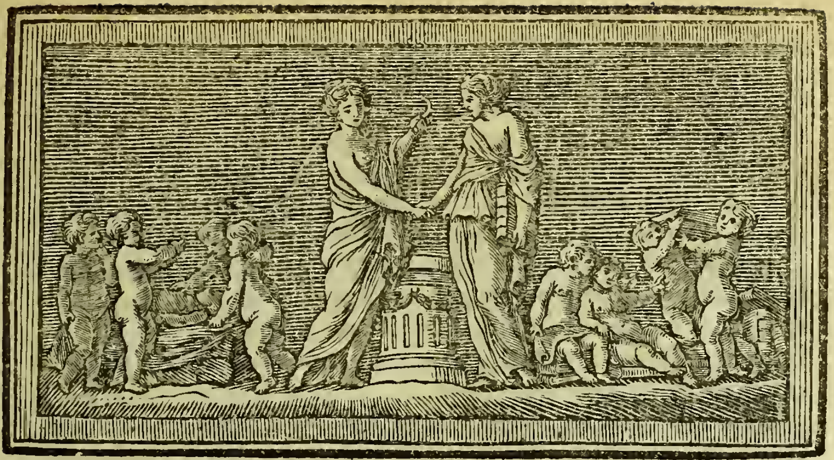
ANTIQUO REGIS IN CASTELLETO ADVOCATO,

ANTIQUO IN SUPREMA CURIA SENATORI,

SUPREMÆ RATIONUM CURIÆ PRÆSIDI DESIGNATO,

DICAT, VOVET, CONSECRAT

C. F. MICHAUD.



THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

An lati juxta inteſtinum rectum ſuborti abſceſſus quandoquè ſimplicem inciſionem, quandoquè ipſius inteſtini ſectionem requirant?

De latis ad ani marginem abſceſſibus dicturi, inteſtini recti & viciniæ Anatomiam, paucis verbis, & quantùm ad propoſitum ſufficiet exponemus.

EX ANATOMIA.

Ubi è ſacco peritonæi exiit inteſtinum rectum, ſub veſicâ urinariâ plicatur, anteriùs & inferiùs vergit, & paululùm ad dextrum latus ità inclinatur, ut veſica ab eo propulſa ſiniſtrorſum ſæpè-ſæpiùs aberret. In intimâ ipſius fabricâ nihil occurrit quod ad noſtrum hoc propoſitum conducat. Id duntaxat

advertemus fibras hujus inteſtini longitudinales alibi frequentiſſimas in extremo longanone plurimùm rareſcere, crebreſcere verò circulares, undè emergit ſphinčter ani internus. Per omnem tramitem, ſed præſertim circa finem copioſiſſimâ cellulari telâ undiquè circumcingitur, quæ in obeſis adipe multâ refertur, nec etiam in macilentis omninò deſideratur. Hæc præcipua ſedes abſceſſuûm qui propè anum naſcuntur : per hanc cellularem telam ſerpunt, adipem latè depaſcuntur, ſinus & fiſtulas efformant, & ità quandoquè accreſcunt, ut hinc & indè pure innatet undequaquè denudatum, viciniſque partibus omninò ſeparatum inteſtinum.

Muſculis inferiùs cingitur longanon, ſphinčtere ſcilicet cutaneo & levatoribus. Hi muſculi quemdam veluti fundulum, ſeu inverſam concamerationem efformant. Mediante membranâ aponevroticâ à pube & iſchio oſſibus oriuntur, hinc obliquè poſteriùs deſcendunt fibræ, aliæ proſtatam & veſicæ collum amplečtuntur, aliæ ad inteſtini rečti latera procedunt, & ibi ſupra ſphinčteres inſeruntur, aliæ demùm poſteriores & longiores majori etiam obliquitate ad coccygis latera protenduntur.

Sub cute ponitur cutaneus ani ſphinčter : duobus fibrarum faſciculis componitur, qui tranſverſim ani latera, coccygem inter & urethræ bulbum, amplečtuntur, ita ut duo dici poſſint muſculi alter à dextrâ, alter à ſiniſtrâ poſitus. Poſteriùs naſcuntur à coccygis ligamento, convergunt anteriùs, & in faſciculum acuminatum deſinunt, cujus fibræ tegumentis & bulbo cavernoſo muſculo inſeruntur.

Longanoni & vicinis partibus ſanguinem afferunt arteriæ hæmorrhoïdales mediæ & externæ, à pudendâ communi ſeu circumflexâ, hypogaſtricæ ramo, oriundæ : hæmorrhoïdales mediæ hanc inteſtini partem irrorant quæ in pelvi continetur, hæmorrhoïdales externæ inferiùs deſcendunt, & in extremo longanone ut in ſphinčtere conſumuntur. Venæ cognomines ſanguinem ab iiſdem partibus revehunt. A tertio, quarto & quinto pari ſacro anteriori nervi oriuntur.

È C H I R U R G I A.

Ex dičtis ſuperiùs de Anatomiâ facilè videtur quàm celeriter increſcere poſſint abſceſſus qui rečti inteſtini confinia in-

feſtant. Plurimus enim ibi reperitur adeps, vacua hinc indè occurrentia undequaquè replens : copioſiſſima adeſt cellularis tela, laxa, mollis, pervia, extenſionis facilè patiens; innumera hàc perreptant vaſa quæ, & proprio ſitu, & partium prementium pondere, & ſanguinis reditûs difficultate, ſæpiſſimè ingurgitantur. Hinc promptiſſimè ſubit inflammatio, viciniam omnem depaſcitur, in pus convertuntur omnia, & ità corroduntur partes, ut veluti ſcalpello anatomico profectæ videantur.

Variis de cauſis ortum ducere poſſunt illi abſceſſus, ſedulò & attentè conſiderandis, quandòquidem indè pendet & prognoſis ſtatuenda, & curandi methodus eligenda. Cùm autem ſtatus inteſtini quid faciendum, quid cavendum imperioſè jubeat, generatim dividi debent in cauſas quæ ab inteſtini morbo naſcuntur, & cauſas quæ aliundè deducuntur.

Inter haſce numerantur omnes quæ aut exteriùs in morbi ſedem impinguntur, aut à morbo quolibet ſymptomatico pendent. Hinc ictus, lapſusve in anum aut in ani confinia, acus, aciculæ, ſpinæ, aliave corpora vel contundentia, vel perforantia, hùc violenter adacta abſceſſui anſam præbere poſſunt, ſeu quòd ſanguis in telam celluloſam effuſus reſolvi nequeat, & mox ſubſequenti inflammatione in pus convertatur, & ſimul attritæ partes ità ſubſideant & comminuantur ut ad vitam reduci non poſſint, pariterque in pus aut materiam puriformem abeant; ſeu quòd corpora extranea aut ipſa in vulnere remanſerint, aut ſaltem ſolâ continui ſolutione eadem adduxerint accidentia. Hinc poſt febres putridas & malignas critici juxtà inteſtinum rectum tumores ſuboriuntur; poſt partum, ubi lochia & lacteus humor naturalem prætergrediuntur viam, hinc & indè ſerpunt, diffunduntur, & nonnunquàm in ani confiniis, præ textûs cellularis laxitate, colliguntur. Abſceſſus tandem quacunque de cauſâ ſeu in partibus vicinis, ſeu etiam longiùs, puta verſus abdomen & thoracem adnati, per telæ celluloſæ areolas (1) aliquandò obrepunt, & in inferiorem pelvim ad anum uſque delabuntur.

Ex cauſis quæ ab inteſtini morbo naſcuntur frequentior nulla, quàm corpora extranea quæ cum alimentis deglutita, pharyngem, œſophagum, ventriculum, & tubum in-

(1) Urinæ in perinæum infiltratio ità nonnunquàm verſus anum defluit, ut abſceſſum à longè aliâ cauſâ ortum mentiatur. *Vid.* Obſ. celeberr. Foubert, Act. Chir. Acad. T. III, p. 473.

teſtinalem impunè pererraverunt, ſed propè anum hærent, & inteſtini tunicas perforant. Indè ſequitur rima, prō corporis perforantis mole, plùs minùsve dehiſcens, quæ majorem minoremve ſtercoralibus humoribus viam permittit. Primo caſu *gangrænoſi*; ſecundo, *inflammatorii* naſcuntur abſceſſus. Si enim parvâ tantùm quantitate tranſierit ſtercoralis humor, cellularem textum duntaxat irritabit: hinc fluxio, ingurgitatio, & dein abſceſſus merè inflammatorius: ſin majori copiâ per latius iter tranſmittatur, longè latèque in viciniam ſe ſe inſinuabit, &, ut ad putreduninem ſponte ſuâ vergit, facilè in eamdem perniciem confinia attrahet.

Ad inteſtini etiam morbum referendi ſunt abſceſſus ab hæmorrhoïdibus internis *rectum*que lædentibus oriundi, ſed hìc annotandum, ubi corpore extraneo ut oſſe, aciculâ, &c. perforatur inteſtinum, ſubitum acerrimumque ingruere dolorem, lentiorem verò & mitiorem, ſi ab hæmorrhoïdibus naſcatur (1).

Externæ tandem cauſæ ſuperiùs enumeratæ ità quandòque ingraveſcere poſſunt, ut ipſius inteſtini morbum adducant. Si verbi gratiâ, tardiùs adaperto abſceſſu, diutiùs ibidem pus remaneat, acre & putridum fiet, viciniam omnem corrodet, inteſtinum denudabit, tunicas emaciabit, corrumpet; tandemque *rectum* uno in puncto gangrænâ correptum, eſcharrâ cadente, perforabitur, fæceſque alvinæ ſeu ſaltem earumdem fluidior pars in viciniam tranſudabit, & eadem, quæ ſecundo caſu, naſcentur accidentia.

Ex dictis patet multùm inter ſe differre majores abſceſſus propè anum ſubortos. In aliis enim perforatur inteſtinum rectum, in aliis ſanæ ſunt & integræ ipſius membranæ: undè in complicatos, & ſimplices dividi debent, & propriis ſinguli ſignis diſtingui.

Enimverò ſi ſimplices ſint, & à cauſâ externâ oriantur, commemorativis, uti vocant, ſignis innoteſcunt. Tunc igitur ſedulâ rerum quæ morbum præceſſerunt inquiſitione, fidelique

---

(1) Meliorem hanc diviſionem, clariorem diagnoſim, veramque curandi methodum celeberr. hujus Coll. Magiſtro D. Caron debere confitemur, qui ſuos de hoc morbo labores cum regiâ Chirurg. Acad. communicavit. Hìc magni momenti materiam leviter tantùm perſtringimus, ſummam rerum duntaxat confectando; ſed fuſiùs copioſiùſque hæc doctrina in ejus diſſertatione explanatur, quæ, ſi typis mandata, publicam in lucem prodiret, malè hùc uſque cognitum morbum novo lumine colluſtraret.

ægrotantis renuntiatione cauſa & proindè natura mali cognoſcitur : ſi, verbi gratiâ, poſt ictum lapſumve, poſt malignam febrem, lochiorum ſuppreſſionem, &c. abſceſſus ingruerit, pro ſimplici jure ac meritò habebitur.

Complicatos, ſeu qui ab inteſtini morbo pendent, diſtingues quòd vehemens ſubituſque præceſſerit dolor, certiſſimum perforati inteſtini ſignum : mox ſubſequuntur teneſmus, prurigo, calor, quæ omnia ægri vel minimis motibus exaſperuntur, ſed non niſi paulòpoſt prima hæc ſymptomata pus colligitur.

Ex his autem abſceſſibus alii, ut diximus, inflammatorii, alii gangrænoſi : priores communibus inflammationis ſignis diſtinguuntur; poſteriores prodit durus & profondè latens tumor, intrà brevè temporis ſpatium mirum in modum increſcens, rubedo cutis & in medio lividitas, cuticulæ à ſubjectâ cute in centro tumoris receſſio, tandemque alta & dubia, nec niſi expertiſſimo digito percipienda fluctuatio.

Quantacunque ſit puris collectio, quantacunque inteſtini recti denudatio, ſi parietes illæſi remanſerint, ſimplex morbus judicandus erit; modò ne pure diutiùs in vicina putreſcente gangrænæ periculum immineat, quo caſu, ſubſequenti *recti* perforatione, in complicatum degeneraret.

Si naſcitur abſceſſus ab inteſtini perforatione, gravius malum. Si parva perforatio, inflammatorius; ſi magna, gangrænoſus erit abſceſſus : hic illo periculoſior : tandem funeſtiſſimi ominis pronuntiabitur, ſi longiùs ab inteſtino diſtet exterior abſceſſûs hiatus, ſi calloſi & ſinuoſi tramites liberum utriuſque aperturæ iter præcludant, ſi maxima ſit inteſtini recti corruptio, ſi foramen interiùs altiùs ſitum explorationem eludat.

Duplex de horum abſceſſuum curatione generaliter opinio invaluit. Et quidem, celeberr. D. Saviard perfectam obtineri curationem non poſſe putat, quin inteſtinum reſcindatur, & obſervatione hoc præceptum confirmat. *Vid.* noviſſ. edit. ann. 1784, p. 184, & ſeqq.

Idem cenſet Heiſterus, p. 1119, ubi » nondùm interrupto » inteſtino, ſed ejus tunicis valdè eroſis, & quaſi reſolutis, » curationem conſtantem ſine ſecto inteſtino nunquam obti- » neri « pronuntiat.

Item, pag. 1123, » abſceſſus ani ſæpè redeuntes ut fiſtulæ » curandæ, nam non niſi ſecto inteſtino & ani ſphinctere » curantur «.

Inferiùs demùm eâdem paginâ addit : » quandò in fiſtulâ

» externâ, vel etiam abſceſſu, paties inteſtini recti ab ulcera-
» tione ità eroſus eſt, ut digito in anum, ſpecillo autem in
» fiſtulam immiſſis, valdè tenuis deprehendatur, malum non
» curatur, niſi inteſtinum eo loco una cùm ſphinctere diſcin-
» datur, quamvis inteſtinum ab ulcere non ſit perforatum «.

Et hæc erat quoque opinio celeberr. D. Faget. *Vid.* ejus Diſſert. in Actis Reg Chir. Acad. T. I, p. 389, & ſeqq.

Contrariam deindè opinionem amplexus celeberr. D. Foubert, aliam curandi methodum inivit, &, quæcumque fuerit abſceſſûs origo, nunquàm ſimul inteſtinum incidendum pronuntiavit. *Vid.* ejus Diſſert. in Actis Reg. Chir. Acad. T. III, p. 473.

Sed in errorem pariter inciderunt utriuſque doctrinæ ſectatores, & ex certis quibuſdam caſibus generalem ad omnes alios caſus conſequentiam falsò deduxerunt; ac proindé neutra promiſcuè & indiſtinctè amplectenda, utraque tamen identidem, pro variis rerum circumſtantiis adhibenda.

Quòd ſi igitur externa ſit abſceſſûs cauſa, & ab inteſtini morbo neutiquàm pendeat, ipſumque inteſtinum quantùm quantùm denudatum, ſanum aliundè & integrum remanſerit, ſimplex ſufficiet inciſio, curationi nihil obſtabit inteſtini denudatio, & evacuato pure facilè ſanabitur ulcus.

Qui partium coadunationem eo caſu fieri non poſſe contendebant, falſæ jam dudùm recognitæ carnium generationi, & commentitiæ *recti* membranarum in ſe ipſas contractioni immeritò innitebantur. Sublato enim corpore extraneo (pure ſcilicet) quod exteriores inteſtini membranas vicinis partibus admoveri prohibebat, mox ſimul confervent, conglutinantur, & priſtinum recuperant ſtatum: ideò autem erraverunt ejus opinionis fautores, quòd valdè diſſimiles ſimul confundebant caſus, & abſceſſum ab externâ cauſâ productum, à fiſtulâ *recti* internâ & indè ſubſequentibus accidentibus non ſatis diſtinguebant. Id aliundè Obſervationibus 1, 2 & 3, à celeberr. D. Foubert in Actis Acad. memoratis abundè comprobatur. *Vid.* dictam ejus diſſ.

Licet plerumquè ad ejuſmodi abſceſſuum curationem, cutem ſolâ velutì punctione incidere ſufficiat, ſunt tamen caſus; quibus latè undique ſcapello ſæviendum: nempè ubi profondas radices egit morbus, ubi ſinus, fiſtulæ, cuniculi, totidem puris receptacula, unâ & eâdem inciſione comprehendi nequeunt: ſinguli tunc aperiendi receſſus, habenulæ, & reti-

nacula (*brides*) à textu cellulari, vel membranis oriunda attentè reſcindenda, liberumque ſingulæ puris ſcaturigini iter patefaciendum; quod ni facias, uſque & uſque renaſcentis hydræ repullulabunt & præſens periculum minabuntur ſeminia. Sed quantumvis profundæ fiant eo caſu inciſiones, ab inteſtino tamen abſtinendum, & licet denudatum fuerit, facilè tamen, ut caſu ſupiori, vicinis coaleſcet partibus. Quod cùm plurimis, tùm præſertim ſubſequenti cujus ipſi teſtes fuimus, obſervatione comprobatur.

Mulier 45 annos nata undecimo à partu die, acri dolore, verſus ſiniſtram clunem laborabat. Tumor aderat durus, inflammatorius, circumſcriptus, qui à lacte retento produci videbatur. Aperto poſt hebdomadam abſceſſu, pus grumoſum & graveolens, ad 4 libras exiit. Latè tùm in longum, tùm in latum inciſâ cute, cavum apoſtematis undiquè gangrænâ corripiebatur. Sinus aderant & receptacula, in quibus diù pus marceſſere potuiſſet, niſi retinacula & habenulæ textûs cellularis cautè ſed ſedulò reſciſſa fuiſſent. Ex puris in viciniam irruptione inteſtinum latè denudabatur, oculis ſubjiciebantur glutei muſculi, oſſa etiam ſacrum & ilium perioſteo orbata videbantur: octo dies ſanies & ichor, poſt melioris moris pus fluebat: partes gangrænâ labefactatæ paulatim ſecernebantur: nulla fuit ſenſibilis oſſium exfolatio, & licet reſciſſum non fuerit inteſtinum pure denudatum, ad perfectam nihilominùs ſanationem, debito temporis ſpatio, pervenit ægra.

Ultimus tandem ſupereſt caſus, nempè ubi plus minuſve perforatur inteſtinum & fæces alvinæ, ſeu ſaltem fluidior pars humorum ſtercoralium in viciniam effunduntur: tunc longè alia ineunda eſt agendi ratio: ſi enim ſimplici cutis inciſione urgentibus tantùm accidentibus mederi ſategeris, nec ad ipſum mali fontem remeaveris, ſedulus cauſarum ſcrutator, ſanatus forſan primùm videbitur æger, mox verò ſæviùs recrudeſcet morbus, & eo curatu difficilior evadet, quò diutiùs à verâ indicatione aberratum fuerit. Pretioſi enim temporis jacturâ latiùs latiùſque pus diffunditur, naſcuntur receſſus, cuniculi, fiſtulæ, calloſitates, &c. & ità ingraveſcunt accidentia ut doloribus acerrimis vexatus, tandem fato fungatur æger, infelix intempeſtivæ procraſtinationis victima. Ubi igitur ab inteſtini perforatione (quæcumque fuerit perforationis cauſa) abſceſſum oriri cognoſcetur, citò citiùs, quam proximè ad inteſtinum rectum incidenda cutis, puris ſcaturigo exhaurienda, & ad inteſtini rimam pe-

netrandum, ut uno tractu & abſceſſûs tramitem & inteſtinum reſeces.

Sed hìc revocanda ſuperior abſceſſuum in inflammatorios & gangrænoſos diviſio : in his enim longè periculoſior foret vel minima cunctatio : à primâ igitur morbi invaſione, vel antequàm deprehendatur fluctuatio, profundâ inciſione ad abſceſſûs centrum perveniendum eſt : imò etiam magnæ latæque inciſiones adhibendæ, ut libera faciliſque fiat textûs cellularis degurgitatio ; & in hoc quidem celeberr. D. Foubert opinioni adverſamur, qui tunc ſimplicem inciſionem ſuadet, fiſtulamque deindè curandam relinquit ; nec injuriâ, ut nobis videtur, id contendimus : enim verò aliquandò forſan fieri poterit ut fauſtis rerum circumſtantiis, pureque liberè abeunte, magni iterùm non repullulent abſceſſus, ſed ſæpè ſæpiùs aliter ſe res habebunt. Quod quidem ſin ſatis rationibus allatis, abundè profecto Obſervationibus à celeberrimis DD. Saviard & Faget, plurimiſque ſimilibus demonſtratur.

Ex his igitur concludere poſſe putamus, magnos juxta inteſtinum rectum ſubortos abſceſſus modò ſimplicem aperturam, modò ipſius inteſtini ſectionem, pro variis rerum circumſtantiis requirere.

HANC THESIM, Deo duce, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, Artium & Chirurgiæ Magiſtro, antiquo Scholarum Moderatore, antiquo Scholæ practicæ Profeſſore, Regiæ Chirurgorum Academiæ Socio, in Supremo Senatu Patrono, tueri conabitur CAROLUS-FRANCISCUS MICHAUD Pariſienſis, in almâ Univerſitate Pariſienſi Artium Liberalium Magiſter, Regiæ Chirurgorum Academiæ correſpondens, Theſeos Auctor.

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO, ET MAGISTERII LAUREA.

Die Sabbati 19 *menſis Julii, à ſeſqui-ſecundâ, poſt meridiem ad ſeptimam.*

Apud CLOUSIER, REGIS, nec non regii Chir. Collegii, Typographum, viâ Sorbonæ : 1788.